



Lugar de solicitud _____ Fecha de solicitud

--	--	--

En mi carácter de contratante del seguro, cuyos datos de identificación se incluyen a continuación, solicito a BBVA Seguros México, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México, la cancelación de dicho contrato, amparado mediante la póliza con los siguientes datos.

Número de póliza _____ Nombre del seguro¹ _____ Folio de atención² _____

A continuación, proporciono y confirmo los datos necesarios para que se me informe el resultado de mi solicitud de cancelación. En caso de que el contratante sea una Persona Moral, por favor, indique la razón social.

Datos del contratante o del asegurado o del representante legal o del administrador único

Contratante Asegurado Representante legal o administrador único
Nombre(s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____
Teléfono celular _____ Correo electrónico _____
Teléfono de casa _____ Teléfono de oficina _____
Tipo de identificación oficial _____ Número de la identificación _____
Motivo de cancelación _____

Si aplica la devolución de primas y requiere el reembolso esta será únicamente a la cuenta de cargo actual. En caso de que la cuenta de cobro sea TDC el reembolso se realizará a una cuenta BBVA a nombre del titular de la cuenta de cobro. Por favor, envíe copia del último estado de cuenta para validar el nombre del titular y el número de cuenta. N.º de cuenta _____

Nombre completo del titular de la cuenta Firma del titular de la cuenta o representante legal o administrador único

¹ Tratándose del seguro denominado MetaSegura, estoy enterado y al respecto manifiesto mi conformidad en que el monto del pago del rescate se efectuará de acuerdo a las cláusulas del contrato de seguro, así como a la información que se contiene en la carátula de la póliza correspondiente, a la fecha que corresponda en la tabla de valores de rescate y en moneda nacional al tipo de cambio publicado por el Banco de México en la fecha en que se efectúe el pago.

Nombre completo del contratante o del asegurado o del representante legal o del administrador único Firma

Nota: la cancelación del contrato de seguro está sujeta a la recepción y revisión de esta solicitud de cancelación, de la identificación oficial legible de quien solicita la cancelación y de cualquier otro documento que se le indique al momento de llamar a servicio a clientes de BBVA Seguros. Por favor, envíe sus documentos a través de correo electrónico a la dirección atencionbbvaseguros@bbva.com

² El folio de atención se proporciona vía telefónica al solicitar la cancelación y tiene vigencia de 72 horas; por favor, envíe sus documentos antes de que transcurra este lapso de tiempo.

Para resolver cualquier duda relacionada con una cancelación de póliza, por favor llame a servicio a clientes de BBVA Seguros desde toda la República mexicana al (55) 1102 0000, de lunes a viernes de 8:30 a 16:00 horas.

BBVA Seguros México, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México, Av. Paseo de la Reforma 510, Col. Juárez, alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México, recaba tus datos personales, patrimoniales, financieros y sensibles para verificar tu identidad, administrar, operar y dar seguimiento a los servicios y productos que solicitas o contratas con nosotros. Podrás consultar el Aviso de Privacidad Integral en cualquiera de nuestras sucursales y en www.bbva.mx

Otorgo mi consentimiento a BBVA Seguros México, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México, para que se traten mis datos personales sensibles, financieros y/o patrimoniales, conforme al Aviso de Privacidad.